

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE MEDICINA



**“DIFERENCIA EN LA SEVERIDAD DE LA PSICOPATOLOGIA
ENTRE MUJERES ADULTAS CON Y SIN ANTECEDENTE DE
ABUSO SEXUAL EN LA INFANCIA”**

Por

Dr. Guillermo Muñoz Valero

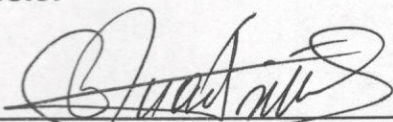
Como Requisito parcial para obtener el grado de

ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA

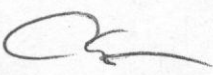
FEBRERO, 2018

**"DIFERENCIA EN LA SEVERIDAD DE LA PSICOPATOLOGIA
ENTRE MUJERES ADULTAS CON Y SIN ANTECEDENTE DE
ABUSO SEXUAL EN LA INFANCIA"**

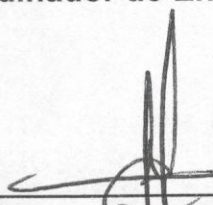
Aprobación de la tesis:



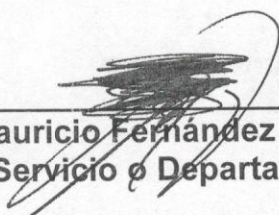
Dr. Myrthala Juárez Treviño
Director de la tesis




Dr. Alfredo B. Cuellar Barboza
Coordinador de Enseñanza



Dr. Erasmo Saucedo Uribe
Coordinador de Investigación



Dr. Stefan Mauricio Fernández Zambrano
Jefe de Servicio o Departamento



Dr. med. Felipe Arturo Morales Martínez
Subdirector de Estudios de Posgrado

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE MEDICINA



**“DIFERENCIA EN LA SEVERIDAD DE LA PSICOPATOLOGIA
ENTRE MUJERES ADULTAS CON Y SIN ANTECEDENTE DE
ABUSO SEXUAL EN LA INFANCIA”**

Por

Dr. Guillermo Muñoz Valero

Como Requisito parcial para obtener el grado de

ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA

FEBRERO, 2018

**“DIFERENCIA EN LA SEVERIDAD DE LA PSICOPATOLOGIA
ENTRE MUJERES ADULTAS CON Y SIN ANTECEDENTE DE
ABUSO SEXUAL EN LA INFANCIA”**

Aprobación de la tesis:

**Dr. Myrthala Juárez Treviño
Director de la tesis**

**Dr. Alfredo B. Cuellar Barboza
Coordinador de Enseñanza**

**Dr. Erasmo Saucedo Uribe
Coordinador de Investigación**

**Dr. Stefan Mauricio Fernández Zambrano
Jefe de Servicio o Departamento**

**Dr. med. Felipe Arturo Morales Martínez
Subdirector de Estudios de Posgrado**

DEDICATORIA Y/O AGRADECIMIENTOS

A mis padres,

A mis maestros,

A mis compañeros,

A mis pacientes,

Gracias.

TABLA DE CONTENIDO

| | | |
|---------------------|--|---------------|
| Capítulo I | | Página |
| | 1. RESÚMEN | 9 |
| Capítulo II | | |
| | 2. INTRODUCCIÓN | 10 |
| Capítulo III | | |
| | 3. HIPÓTESIS | 17 |
| Capítulo IV | | |
| | 4. OBJETIVOS | 18 |
| Capítulo V | | |
| | 5. MATERIAL Y MÉTODOS | 19 |
| | 5.1. MATERIALES | 19 |
| | 5.1.1. Escalas utilizadas | 19 |
| | 5.1.2. Otros Materiales | 20 |
| | 5.2 MÉTODOS | 21 |
| | 5.2.1. Diseño del estudio | 21 |
| | 5.2.2. Población de estudio | 21 |
| | 5.2.3. Periodo de evaluación | 22 |
| | 5.2.4. Cálculo de la muestra | 22 |
| | 5.2.5. Consentimiento informado | 23 |
| | 5.2.6. Proceso de recolección y análisis de datos | 23 |
| Capítulo VI | | |
| | 6. RESULTADOS | 26 |
| Capítulo VII | | |
| | 7. DISCUSIÓN | 34 |

Capítulo VIII

| | |
|---------------------|----|
| 8. CONCLUSIÓN | 36 |
|---------------------|----|

Capítulo IX

| | |
|-----------------------------------|----|
| 9. ANEXOS | 37 |
| 9.1. Escala SCL-90 | 37 |
| 9.2. Cuestionario sobre ASI | 42 |
| 9.2 Tabla de Baremos | 45 |

Capítulo X

| | |
|-----------------------|----|
| 10.BIBLIOGRAFÍA | 47 |
|-----------------------|----|

Capítulo XI

| | |
|----------------------------------|----|
| 11. RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO | 49 |
|----------------------------------|----|

INDICE DE TABLAS

| Tabla | Página |
|---|---------------|
| Tabla 9.1. Datos descriptivos de la edad de la muestra..... | 26 |
| Tabla 9.2. Datos descriptivos del IGS..... | 32 |
| Tabla 9.3. Corleación de Pearson entre ASI e IGS..... | 33 |
| Tabla 9.4. Porcentaje de pacientes con $IGS \geq 63$ | 33 |

INDICE DE FIGURAS

| Figura | Página |
|--|---------------|
| Figura 9.1 Escolaridad de la muestra de población estudiada..... | 27 |
| Figura 9.2. Estado Civil de la muestra de población estudiada... | 27 |
| Figura 9.3. Ocupación de la muestra de población estudiada..... | 28 |
| Figura 9.4. Prevalencia de ASI en la muestra..... | 29 |
| Figura 9.5. Desglose de tipo de abuso reportado..... | 29 |
| Figura 9.6. Frecuencia reportada de ASI..... | 30 |
| Figura 9.7. Persona reportada como agresor..... | 31 |
| Figura 9.8. Edad en que se reportó sucedió el ASI..... | 31 |

LISTA DE ABREVIATURAS

ASI: Abuso Sexual en la Infancia

SCL-90r: Encuesta de Listado de Síntomas

IGS: Índice Global de Severidad

TEPT: Trastorno por estrés post-traumático

TSP: Total de síntomas positivos

ISP: Índice de malestar Sintomático Positivo

CAPITULO I: RESUMEN

El Abuso sexual infantil (ASI) representa un problema de salud pública mayor, cuya prevalencia varía entre el 3 al 27%. Sus efectos perjudiciales han sido ampliamente estudiados y en la actualidad se asocia a la aparición de diversas patologías psiquiátricas en la vida adulta, incluyendo trastornos del estado de ánimo, de ansiedad, trastornos por consumo de sustancias, suicidalidad e incluso psicosis. A pesar de que estos resultados han sido ampliamente replicados, los datos disponibles sobre población mexicana son escasos.

En este estudio comparamos la severidad de la psicopatología en mujeres adultas que acudieran a solicitar atención psiquiátrica o psicológica por primera vez, tomando como variable la presencia o ausencia de ASI.

Utilizando el cuestionario SCL-90, se comparó el índice de severidad global entre ambas poblaciones, y se correlacionó el ASI con la severidad de la psicopatología de acuerdo al puntaje mencionado. Se encontró una correlación positiva entre las variables, sin embargo esta no fue estadísticamente significativa, con una $p = 0.379$.

Se concluyó que en la población estudiada no existe una correlación significativa entre el antecedente de ASI y la presencia de psicopatología mas severa. Este resultado debe ser tomado con cautela, pues las limitantes de este estudio pueden impedir que estos resultados sean representativos de la población general.

CAPITULO II: INTRODUCCIÓN

Los efectos perjudiciales del maltrato infantil ha sido ampliamente reportados y reconocidos. Dentro de las diversas formas de maltrato, (físico, emociona, sexual) el Abuso Sexual Infantil (ASI) ha sido ampliamente estudiado, y actualmente representa un problema de salud pública mayor

El Abuso Sexual Infantil es una conducta en la que una niña o un niño es utilizado como objeto sexual por parte de una persona con la que mantiene una relación asimétrica, de desigualdad, con respecto a la edad, la madurez o el poder.

No existe una definición precisa con respecto a la edad del menor para determinar la presencia de ASI. Sin embargo, la mayoría de la literatura sugiere una edad máxima del menor entre 12 y 15 años, siendo 12 la edad mas frecuentemente reportada. Con respecto del agresor, la diferencia de edad mínima con el niño oscila entre 5 y 10 años de edad, sin embargo, como se menciono con anterioridad, el factor determinante es la presencia de una relación asimétrica con el menor, por lo cual en algunas ocasiones se considera la presencia de ASI entre jóvenes de la misma edad.

El ASI representa un problema universal que está presente, de una u otra manera, en todas las culturas y sociedades y que constituye un complejo

fenómeno resultante de una combinación de factores individuales, familiares y sociales

Los problemas sociales relacionados al sexo y la sexualidad tienden a ser silenciados y estigmatizados en México. El abuso sexual en México con frecuencia no es reportado por que en culturas familísticas y colectivistas la cohesión y necesidades del grupo y la familia unida frecuentemente son consideradas mas importantes que las del individuo.

Culturalmente, la violación es considerada una ofensa contra la integridad física y sexual del individuo que trae vergüenza a la familia. Esta ofensa puede desaparecer, por ejemplo, si el honor de la familia es restaurado mediante el matrimonio con el abusador.

El incesto constituye una ofensa contra la familia, que en algunos estados tiene un castigo menos severo que el abuso perpetrado fuera de la familia. La edad consensual para el sexo en México varía entre los estados, iniciando desde los 12 años. Sin embargo, en los códigos penales de algunos estado la violación no constituye una felonía cuando el niño o el adolescente no lleva un estilo de vida “honesto y casto”.

La prevalencia del ASI varía en diversos estudios del 3% al 27% para las mujeres. La variabilidad en la estimación de esta prevalencia se debe a la

inconsistencia en la definición de lo que constituye abuso, diferencias en la selección de muestras y el tipo de información utilizada.

El ASI causa una disrupción en el desarrollo del sentido del self del menor, llevando a una dificultad para relacionarse con los otros, la inhabilidad para modular sus reacciones ante eventos estresantes así como otros retos interpersonales y emocionales, que hacen que el desarrollo de trastornos psiquiátricos sea mas probable.

El ASI es un fuerte predictor de psicopatología, sin embargo, la naturaleza de esta relación es aún notablemente inespecífica. El ASI se ha asociado al desarrollo de una variedad de trastornos psiquiátricos en el adulto, incluyendo, pero no limitándose a trastornos del ánimo, trastornos de ansiedad, Abuso de sustancias, TEPT y psicosis.

Diversos estudios han reportado que las pacientes que reportan antecedente de abuso sexual en la infancia difieren en las características clínicas de pacientes que no reportan este antecedete. Por ejemplo, han mostrado tener síntomas depresivos mas severos, episodios de mayor duración, inicio mas temprano y niveles mas altos de comorbilidad, particularmente distimia, TEPT y fobia.

ASI se asocia fuertemente al riesgo de Depresión Mayor durante la vida. La consistencia de los resultados sugieren que la relación puede ser causal, aunque no en todos los casos.

Se han estudiado diversos factores demográficos del ASI que medían el impacto del mismo en la vida adulta. Mientras estos factores se continúan debatiendo, existe cada vez evidencia mas consistente de que existe una relación entre ellos y el desarrollo de psicopatología en el adulto.

Diversos estudios muestran que ASI frecuentemente ocurre simultáneamente con otras situaciones familiares adversas, las cuales incluyen conflictos maritales, separación de los padres biológicos, psicopatología familiar, abuso de sustancias por parte de los padres y abuso físico. Todos estos factores, a su vez se han asociado con la aparición de diversas entidades psiquiátricas.

Algunos estudios sugieren que el impacto es mayor en varones, mientras que otros lo hacen en mujeres. Algunos metaanálisis recientes no han encontrado un efecto atribuible al género. McElroy (2016) encontró que las mujeres tenían mayor probabilidad de ser diagnosticadas con TDM y Trastorno somatomorfo, mientras que los hombres tuvieron mayor probabilidad de un diagnóstico de abuso de sustancias y distimia.

Jonas et al. (2011) encontró que el genero mediaba el impacto del ASI solamente en los casos mas severos de abuso, en los que se presentó penetración. La razón de momios para padecer diversas patologías mentales era significativamente mayor en las mujeres que habían experimentado penetración.

Las características del abuso varían de acuerdo al género, teniendo el género femenino mas probabilidad de experimentar abuso sexual con penetración. Es posible que el impacto del género sea atribuible a la incrementada probabilidad de experimentar abuso con penetración asociado con el género femenino.

Otros factores frecuentemente estudiados en la asociación del ASI son la frecuencia y cronicidad del abuso, la edad de inicio, el tipo de abuso y la relación con el agresor, así como también la experiencia subjetiva de la víctima sobre el abuso. Diversos autores han asociado el ASI acumulativo con una mayor sintomatología, menor funcionamiento laboral, y una mayor complejidad sintomatológica.

Sin embargo, aunque existen contradictorios entre los diversos estudios, sin embargo los mas consistentes sugieren que un mayor tipo de abusos, cronicidad y una relación estrecha con el agresor predicen mas confiablemente el desarrollo de psicopatología.

Parece que el ASI puede tener un impacto negativo en la psicopatología del adulto sin importar la edad de inicio. Sin embargo, el predictor mas importante y consistente para la presencia de psicopatología en el adulto, fue la presencia de mas de un abusador en la infancia.

La comunicación del abuso hacia otras personas, así como la reacción que se tiene ante esta revelación, juegan también un papel importante la predicción de riesgo para desarrollo de psicopatología.

En 2009, (Baker, et al. y Benjet-Borges et al.) encontraron una prevalencia de antecedentes traumáticos en la infancia en el 35% de la población Mexicana. A pesar de una mayor prevalencia de trauma y experiencias adversas en la población masculina, el antecedente de trauma sexual fue mas frecuente en mujeres. En México la prevalencia del abuso sexual en la infancia en mujeres varía entre 0 a 63% de acuerdo a diversos reportes, siendo entre 10% y 20% la prevalencia mas frecuente.

La mayoría de la investigación en México sobre la violencia en contra de infantes, se centra en la violencia física. Desde una perspectiva biopsicosocial, los cuidadores no biológicamente relacionados están sobre representados como abusadores.

La mayoría de los niños que experimentan ASI reportan que la persona responsable se encontraba dentro de su circulo social. Comparado con otros grupos étnicos, las chicas hispanas no solamente tienen mas probabilidad de ser abusadas por su padre o padrastro, si no también de vivir en la misma casa que el abusador.

A nuestro conocimiento, la investigación sobre el desenlace psiquiátrico en la adultez de los pacientes con antecedente de ASI en México es escasa y se centra en poblaciones específicas.

Lara y cols. (2015) encontraron que en el post-parto las mujeres con antecedente de ASI tenían un riesgo 2.6 veces mayor de desarrollar síntomas depresivos, y 2.58 veces mayor de desarrollar síntomas de ansiedad. Así como un riesgo 3.78 veces mayor de tener historial de comportamiento suicida. Así mismo, se ha encontrado una asociación entre el antecedente de ASI y alteraciones en la conducta alimentaria.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS

De acuerdo a lo revisado en el apartado anterior, nos surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Existe diferencia en la severidad de la psicopatología entre las mujeres adultas con y sin antecedente de abuso sexual en la infancia que solicitan atención psiquiátrica/psicológica en nuestro hospital?

Para responder el cuestionamiento anterior, hemos planteado las siguientes hipótesis con respecto a nuestra población clínica:

H1: La severidad de la psicopatología de las mujeres adultas con antecedente de abuso sexual en la infancia es mayor que el de las de las mujeres sin este antecedente.

H0: La intensidad de la psicopatología de las mujeres adultas con antecedente de abuso sexual en la infancia no es mayor que el de las de las mujeres sin este antecedente.

CAPÍTULO IV: OBJETIVOS

El objetivo principal de esta tesis es comparar la severidad de la psicopatología entre mujeres adultas con y sin antecedente de abuso sexual en la infancia, dentro de una población clínica Mexicana de mujeres adultas que acuden a solicitar asistencia psicológica/psiquiátrica por primera vez.

Justificación

La asociación entre el ASI y el desarrollo de psicopatología en el adulto es verdaderamente compleja. La relevancia del tema para el desarrollo de intervenciones diagnósticas y terapéuticas es indiscutible. Si bien la asociación es clara, la naturaleza de esta relación es aún notablemente inespecífica.

Diversos estudios han encontrado diferencias importantes en la psicopatología entre la población con y sin antecedente de ASI, revelando una mayor patología entre la población con el antecedente.

A pesar de la importancia del tema, se encontraron pocos estudios hasta el momento que evalúen esta asociación entre ASI y psicopatología en población Mexicana.

CAPÍTULO V: MATERIAL Y MÉTODOS

MATERIALES

Escalas utilizadas

Para el presente estudio se utilizaron las siguientes escalas:

1. SCL-90r
2. Encuesta sobre abuso sexual en la infancia.

Con respecto del SCL-90r se trata de una herramienta ampliamente utilizada y validada para determinar el patrón y la severidad de los síntomas de un individuo. Se le evalúa en función de 9 dimensiones primaria y tres índices globales de malestar psicológico. Dentro de estos últimos tres se encuentra el Índice Global de Severidad (IGS) el cual es un muy buen indicador de la severidad del malestar, ya que combina el número de síntomas reconocidos como presentes con la intensidad del malestar percibido.

Las 9 dimensiones primarias que comprende la escala son las siguientes:

1. Somatizaciones
2. Obsesiones y Compulsiones
3. Sensibilidad Interpersonal
4. Depresión
5. Ansiedad
6. Hostilidad
7. Ansiedad Fóbica
8. Ideación Paranoide

9. Psicoticismo

Los 3 índices globales que se obtienen a partir de la escala son los siguientes:

1. Índice Global de Severidad (IGS)
2. Total de Síntomas Positivos (TSP)
3. Índice de Malestar Sintomático Positivo (ISP)

La explicación sobre como llenar la escala toma 5 minutos, y el llenado de la misma toma de 15 a 20 minutos. Para el objetivo principal de este estudio se utilizó IGS para medir la severidad de la psicopatología.

En cuanto a la encuesta sobre ASI, esta fue elaborada en conjunto entre el tesista y el asesor de tesis. Para elaborar este documento, se tomaron en cuenta los diversos factores asociados al ASI, incluyendo el tipo de abuso, edad, frecuencia y perpetrador, así como el impacto subjetivo que tuvo la experiencia para la persona y la comunicación del evento hacia otras personas.

Otros Materiales

La base datos fue capturada en un ordenador portátil MacBook Pro, con sistema operativo OSX El Capitán, versión 10.11. 6.

El software utilizado tanto para la captura de la base de datos como para el análisis estadístico fue el SPSS Versión 24.0 para OSX.

MÉTODOS

Diseño del estudio

Se trata de un estudio observacional, comparativo, prospectivo, tipo encuesta.

Población de estudio:

La población estudiada esta conformada por mujeres mayores de 18 años de edad, que acudieron por primera vez a la consulta de psiquiatría solicitando atención por cualquier motivo.

Los criterios de inclusión para el estudio fueron los siguientes:

1. Sexo Mujer
2. Edad mayor de 18 años
3. Escolaridad Primaria terminada

Los criterios de exclusión para el estudio fueron los siguientes:

1. Pacientes que por alguna de las características siguiente no puedan dar su consentimiento o no puedan contestar las escalas:
 - a. Deterioro cognitivo
 - b. Episodio psicótico
 - c. Discapacidad intelectual
2. Pacientes que por sus características clínicas tengan que ser referidos a otras áreas de atención, como por ejemplo:
 - a. Pacientes con riesgo suicida
 - b. Paciente con riesgo de heteroagresión

- c. Paciente potencialmente agitados
- d. Pacientes con patología no psiquiátrica no estable (Ej. Hemodinámicamente inestables).
- e. Pacientes con síntomas psiquiátricos muy severos que requieran atención de urgencia, o que impidan el correcto llenado de las escalas (Ej. Ataque de pánico, episodio de manía, etc).

Los criterios de eliminación para el estudio fueron los siguientes:

1. El retiro del consentimiento informado por parte del sujeto en cualquier momento del estudio.
2. Escalas no completadas o con errores de llenado
3. Sujetos en los cuales posterior al llenado de la escala, se determine la presencia de alguno de los criterios de exclusión.

Periodo de evaluación:

El periodo de la selección de pacientes y aplicación de las escalas comprendió desde el 01 de abril del 2017, hasta el 30 de agosto del 2017.

Cálculo del tamaño de la muestra:

Se consultó al departamento de estadística del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” para obtener el número de la población femenina mayor de 18 años que acudió a consulta por primera vez en el departamento de psiquiatría durante el año previo a la evaluación.

Se determinó que durante el último año se consultaron en total 1278 pacientes con esta característica, con un promedio de 106.6 mujeres por mes. Este número se multiplicó por 5, que corresponde a el número de meses en que se realizó la evaluación.

Considerando una población finita de 533 pacientes, las cuales cumplen en conformidad con los criterios de selección del presente estudio, a confiabilidad del 95%, una probabilidad máxima estimada 20% y un error máximo aceptado del 5%; se determinó, mediante la fórmula para tamaños muestrales de proporciones en poblaciones finitas, una muestra estadísticamente significativa de **167 sujetos**.

$$n = \frac{N * Z_a^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_a^2 * p * q}$$

Figura 5.1. Fórmula para tamaños muestrales de proporciones en poblaciones finitas

N = Total de la población

$Z_a^2 = 1.96^2$ (Confiabilidad 95%)

p = Proporción esperada (en este caso 20% = 0.2)

q = 1-p (en este caso 1 – 0.2 = 0.8)

d = precisión (en este caso 5%)

Consentimiento informado

Al seleccionar a los sujetos candidatos a participar al estudio, se procedió a la obtención del consentimiento informado. Durante este proceso se le explicó al sujeto en palabras sencillas y entendibles el objetivo del estudio, así como el

proceso de llenado de las escalas. Posteriormente se le dio oportunidad al sujeto de realizar todas las preguntas y en caso de que las hubiese, se le resolvieron las mismas a satisfacción. Una vez realizado este proceso, se procedió, en caso de que el sujeto accediese a participar en el estudio, se procedió al llenado de las escalas.

Debido a que se trata a un estudio sin riesgo, no se utilizó un formato escrito de consentimiento informado. Esta decisión fue aprobada por el comité de ética.

Proceso de selección de pacientes y recolección de datos

1. Al acudir las pacientes a solicitar la consulta por primera vez al departamento de psiquiatría, se evaluó la elegibilidad para este estudio tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.
2. Tras realizar la primera consulta de evaluación, se le proporcionó la información a la paciente sobre el estudio y se solicita su participación en el mismo.
3. Se obtiene el consentimiento informado de forma verbal.
4. En caso de obtener el consentimiento de la paciente, se procede a realizar la aplicación de las escalas.
5. Tras verificar el correcto llenado de las escalas, se procedió a capturarlas en la base de datos.
6. Para el objetivo principal de este estudio, se utilizó el IGS del SCL-90 para comparar la severidad de la psicopatología entre las dos poblaciones.

El IGS se obtiene de la siguiente manera:

- a) Se suma el total de cada una de las respuestas, y se divide entre el total de preguntas contestadas. En este caso, se utilizaron únicamente las escalas que fueran contestadas en su totalidad, por lo cual la división se realiza entre 90. El resultado de esta operación nos da un puntaje directo (PD)
 - b) El PD se transforma a puntajes T normalizados de acuerdo a las tablas de baremos para la población. Las tablas utilizadas para este estudio se encuentran en el apartado “Anexos” mas adelante.
 - c) Un puntaje T normalizado ≥ 63 es indicador de un riesgo alto de psicopatología
 - d) Un puntaje T normalizado ≥ 80 es indicador de presencia de psicopatología severa
7. Al completar la base de datos, el análisis estadístico se realizó utilizando el programa SPSS versión 24.0 para OSX

CAPÍTULO VI: RESULTADOS

Se obtuvo una muestra total de 176 sujetos con edades desde los 18 hasta los 68 años de edad. Los datos descriptivos con respecto de la edad se muestran en la tabla 9.1.

| | |
|-----------------------------|--------|
| N | 176 |
| Media | 35.92 |
| Mediana | 34.00 |
| Moda | 26 |
| Desviación estándar | 12.983 |
| Asimetría | 0.569 |
| Error estándar de asimetría | 0.183 |
| Curtosis | -0.636 |
| Error estándar de curtosis | 0.364 |
| Mínimo | 18 |
| Máximo | 68 |

Tabla 9.1. Datos descriptivos de la edad de la muestra.

En cuanto a la escolaridad, se encontró que un 36.9 % de las pacientes tuvieron una escolaridad de secundaria terminada, 24.4% Bachillerato, 19.9% Primaria terminada, 17.7% tenían estudios universitarios, y solamente el 1.1% de la muestra presentaba estudios de posgrado. (Fig. 9.1)

Sobre el estado civil, 43.2% de las pacientes eran casadas, 40.3% solteras, 9.7% vivían en unión libre y 6.8% eran divorciadas. (Fig. 9.2)

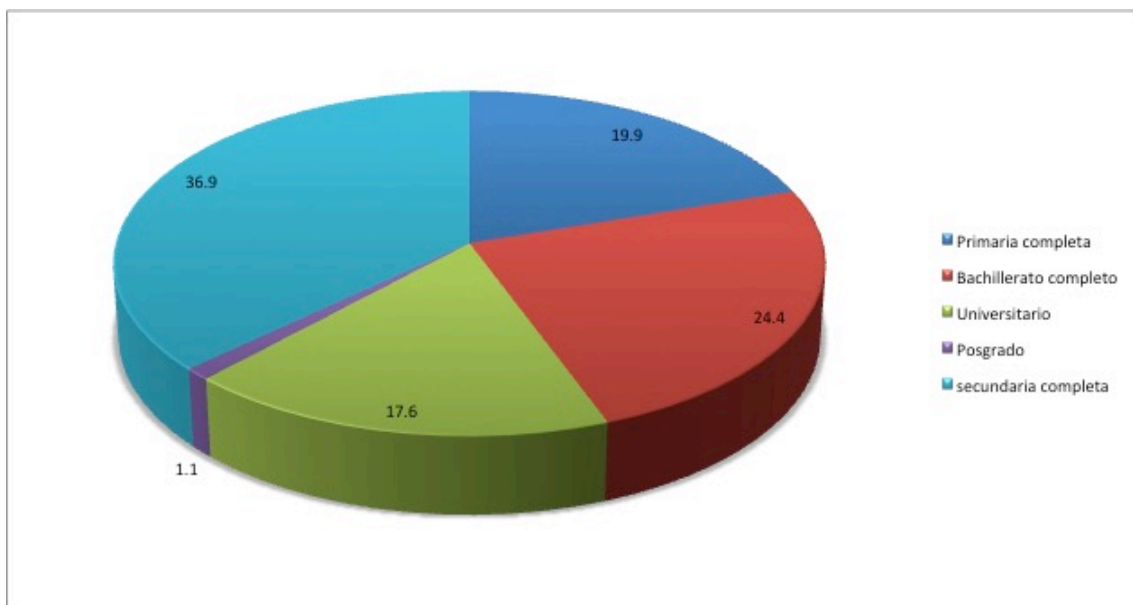


Figura 9.1 Escolaridad de la muestra de población estudiada.

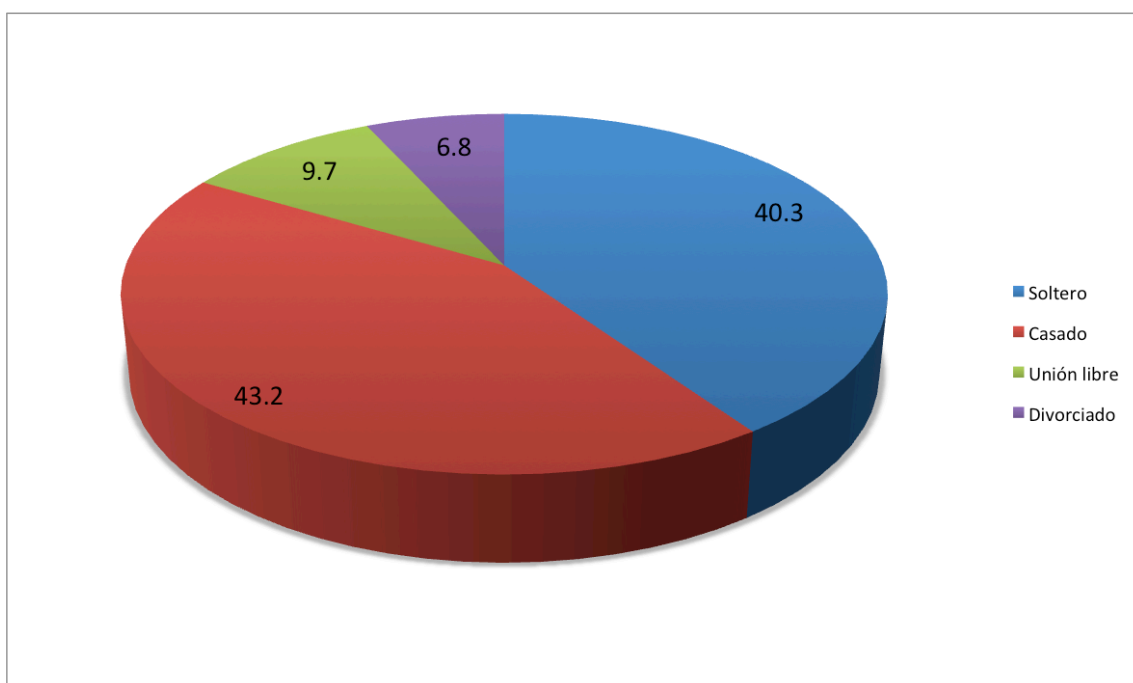


Figura 9.2. Estado Civil de la muestra de población estudiada.

La mayoría de las pacientes reportaron como principal ocupación el hogar representando el 48.9% de la muestra. 31.8% tenían un empleo regular y 14.8% eran estudiantes de tiempo completo. (Fig. 9.3)

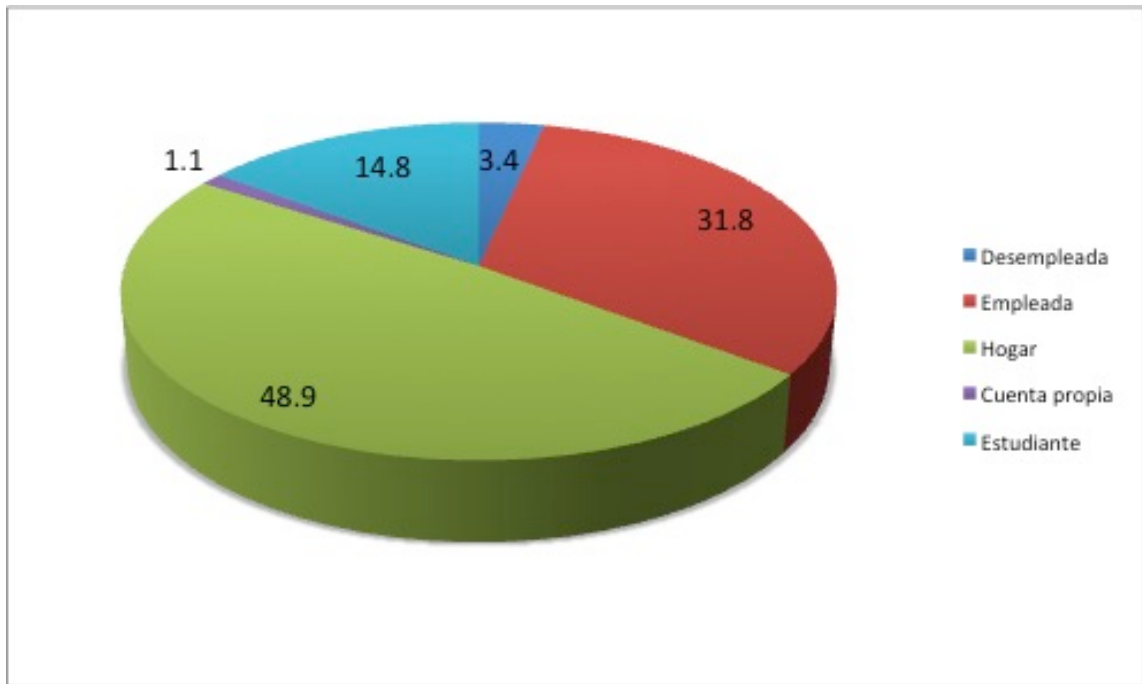


Figura 9.3. Ocupación de la muestra de población estudiada.

Con respecto del ASI, 33.5% de las pacientes reportaron haber experimentado algún tipo del mismo en algún momento antes de los 12 años de edad. (Fig 9.4)

El tipo de abuso por tocamientos se reportó en 86% de las víctimas, siendo el mas frecuente, seguido por el abuso sexual de tipo verbal en 36.9% de las víctimas. 30.5% de las víctimas fueron observadas desnudas o forzadas a observar los genitales de su agresor, mientras que 13.5% fueron abusadas al tener relaciones sexuales con penetración. (Fig 9.5)

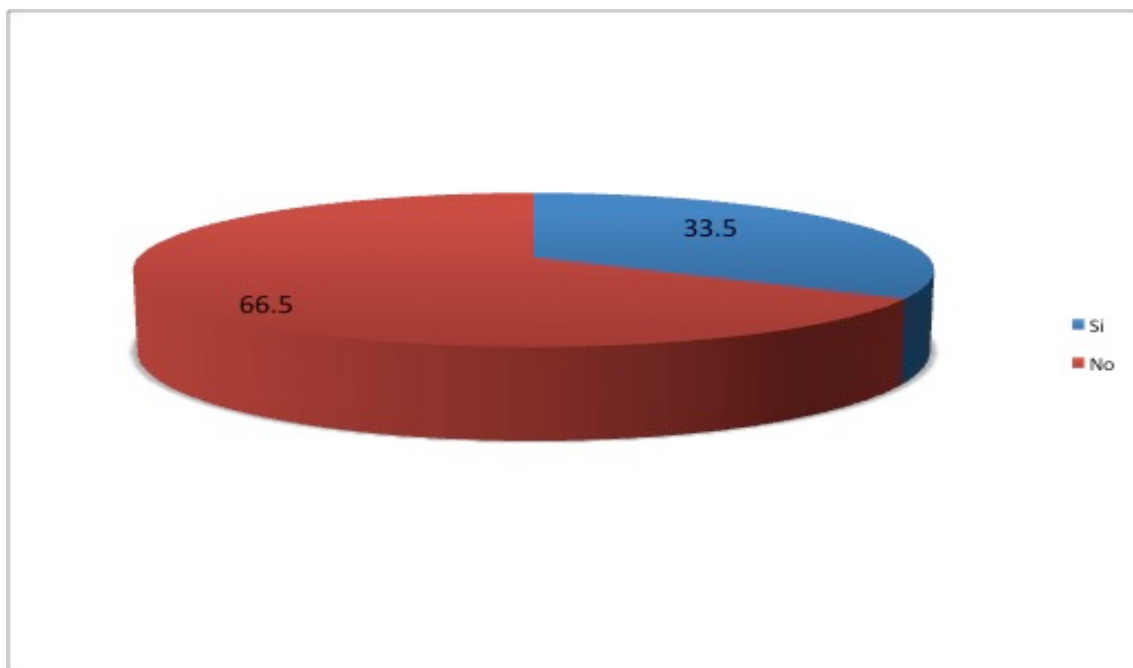


Figura 9.4. Prevalencia de ASI en la muestra.

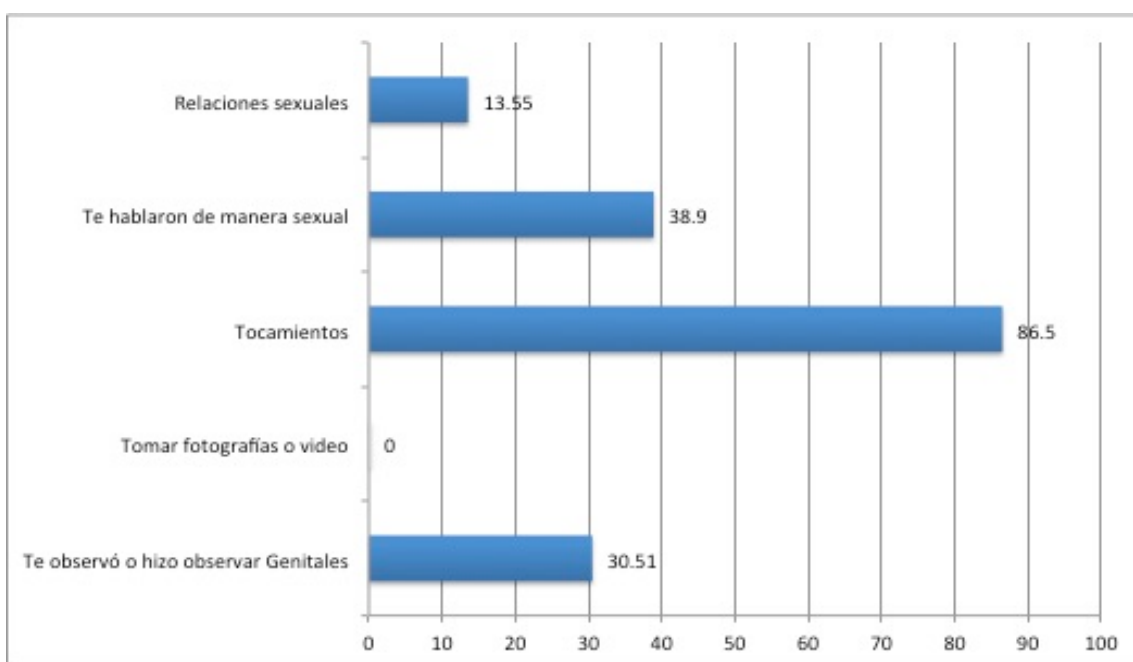


Figura 9.5. Desglose de tipo de abuso reportado.

La mayoría de las paciente (71.19%) reportaron haber experimentado el abuso de 1 a 10 veces, 3.39% reportaron una frecuencia entre 11 y 50 veces mientras que el 25.4 % refirió que la cantidad de abusos fue incontable. (Fig. 9.6)

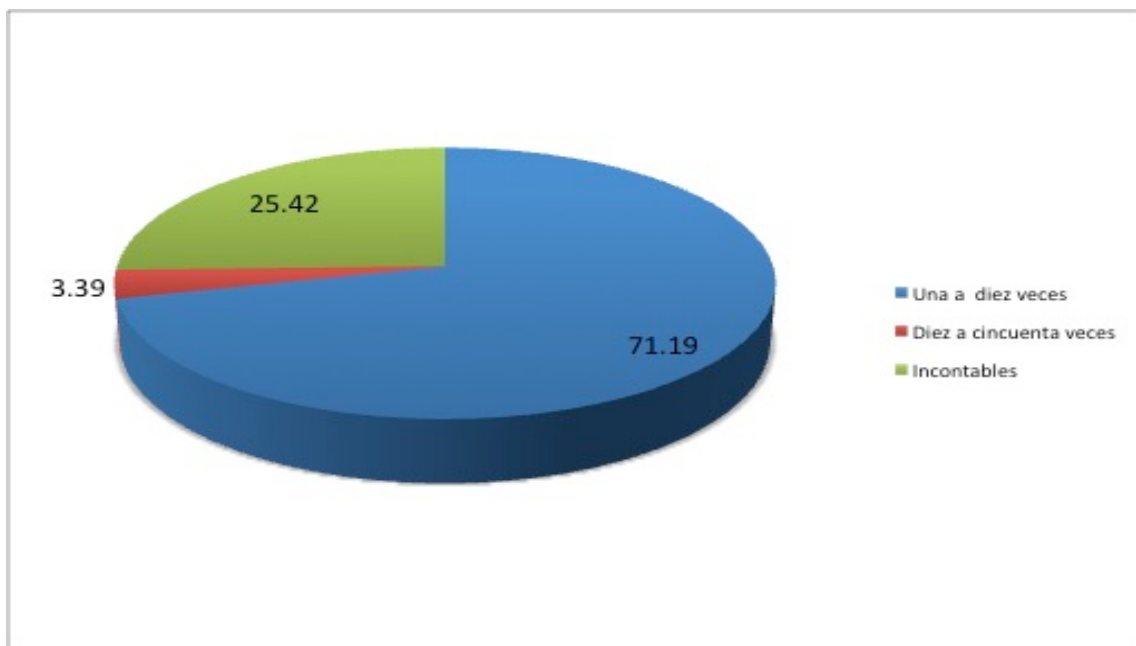


Figura 9.6. Frecuencia reportada de ASI.

El 50.85% de las pacientes reportaron que el abuso fue cometido por otro familiar, mientras que el 13.56% mencionaron que el padre, 8.47% un amigo o conocido y 6.78% el hermano, fueron los perpetradores. (Fig. 9.7)

Finalmente, la edad mas frecuente a la que las pacientes recordaron haber experimentado el abuso fue a los 11 años (20.33), seguido de los 10 años (18.4%) y 8 años (16.94%). En la figura 9.8 se muestran mas detalles sobre la edad del ASI.

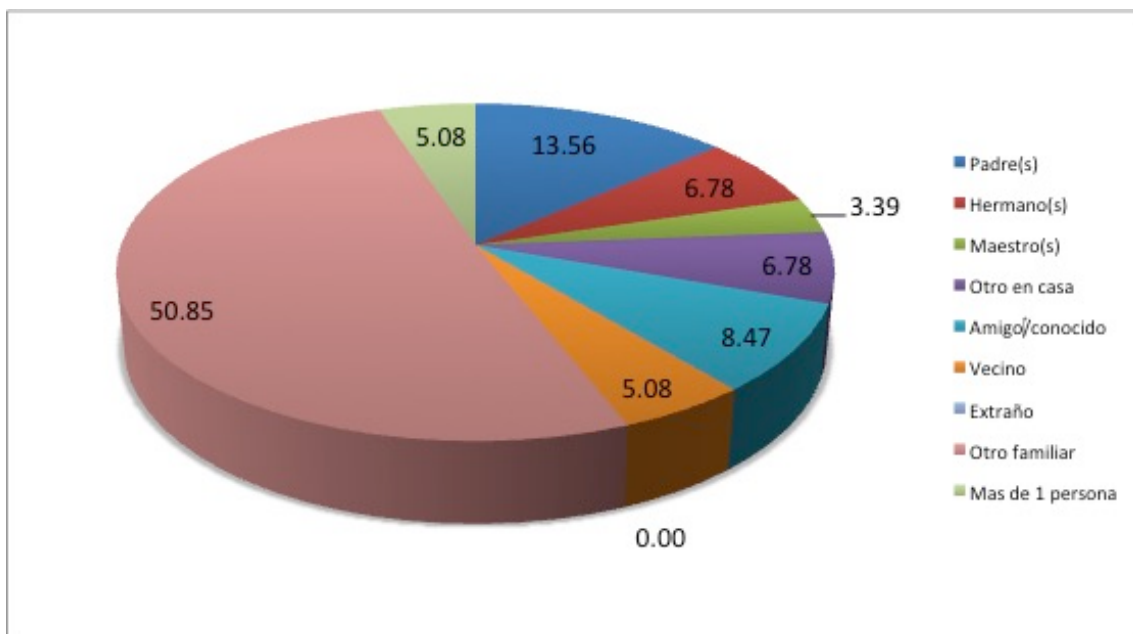


Figura 9.7. Persona reportada como agresor.

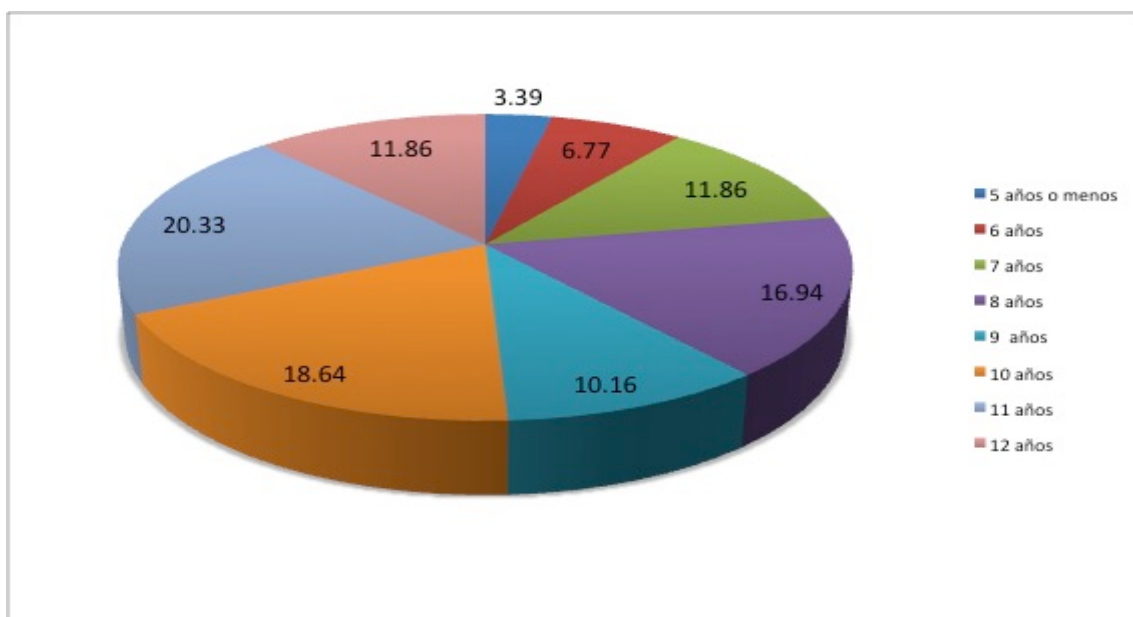


Figura 9.8. Edad en que se reportó sucedió el ASI.

Para el objetivo de este estudio, se utilizó la puntuación T normalizada del Índice Global de Severidad, comparando este valor entre las dos poblaciones con y sin antecedente de ASI.

El promedio del puntaje T del IGS en el total de la muestra fue de 72.11 puntos. Al analizar de manera independiente a cada una de las poblaciones, se observó que el puntaje promedio en la población con ASI fue de 72.86, mientras que en la población sin ASI fue de 71.73. (Tabla 9.2)

| IGS (t) | | | |
|----------------------------|-----------------|-------------------|-------------------|
| | Población Total | Población con ASI | Población sin ASI |
| N | 176 | 59 | 117 |
| Media | 72.11 | 72.86 | 71.73 |
| Mediana | 69 | 69 | 70 |
| Moda | 62 | 67 | 68 |
| Desviacion estándar | 9.17 | 9.14 | 9.21 |
| Max | 90 | 90 | 86 |
| Min | 58 | 60 | 58 |

Tabla 9.2. Datos descriptivos del IGS

Para analizar la correlación entre ambas variables (Presencia de ASI e IGS) se utilizó la correlación de Pearson. Se obtuvo un valor de $r = -0.067$, con un valor de $p = 0.379$. Lo cual sugiere una correlación positiva entre ambas variables, con una significancia muy baja de esta correlación. (Tabla 9.3)

| | | ASI |
|---------|---|-------|
| IGS (t) | r | 0.067 |
| | p | 0.379 |
| | N | 176 |

Tabla 9.3. Correlación de Pearson entre ASI e IGS

Al comparar la severidad de la psicopatología con base en un valor del IGS ≥ 63 , (IGS ≥ 63 = riesgo de psicopatología, IGS ≥ 80 = psicopatología severa) se observa que un 86.4% de la población con ASI presentaba un puntaje igual o mayor a este valor, mientras que solo el 76.9 % de la población sin ASI alcanzaba un puntaje en este rango. Sin embargo, la correlación tampoco fue significativa. (Tabla 9.4)

| | ASI | | p |
|-----------------------------|-------|-------|-------|
| | Si | No | |
| CON RIESGO O PSICOPATOLOGÍA | 86.4% | 76.9% | >0.05 |
| NORMAL | 13.6% | 23.1% | >0.05 |

Tabla 9.4. Porcentaje de pacientes con IGS ≥ 63

CAPÍTULO VII: DISCUSIÓN

Los resultados presentados indican que en nuestra muestra de población, la prevalencia de ASI fue del 33.5%. Este valor se encuentra por encima del 20% esperado al inicio del estudio, sin embargo se encuentra aún dentro del rango que se ha llegado a reportar (0 a 63%) en población mexicana.

Nuestros resultados indican también que si bien si existe una correlación positiva entre el antecedente de ASI y la severidad de la psicopatología presentada, esta no es estadísticamente significativa.

Este hallazgo difiere con el de múltiples estudios que han asociado el antecedente de ASI con el riesgo de desarrollar psicopatología mas frecuentemente y de mayor severidad.

Para explicar este hallazgo, podemos tomar en cuenta diversos factores. En primer lugar, tenemos que considerar que el tamaño de la muestra fue calculado con una prevalencia esperada de ASI del 20%. En nuestro estudio la prevalencia fue casi un 70% mayor a este estimado. Al realizar este ajuste, el tamaño de la muestra necesario para darle confiabilidad a los resultados sería del 272 sujetos. Este numero rebasa a la población analizada en este estudio.

Para el análisis de este estudio, se consideraron todos los casos positivos de antecedente de ASI sin hacer distinción en las características del mismo. Existen múltiples estudios que sugieren que las características del abuso son

determinantes en el impacto que este tiene en la vida adulta. Dichos estudios sugieren que una mayor frecuencia y cronicidad del abuso, un abuso mas severo (coito), la presencia de violencia durante el abuso, una experiencia subjetiva negativa de la víctima, falta de apoyo después de comunicar el abuso, así como una relación mas cercana con el abusador son predictores para el desarrollo de psicopatología mas severa.

Por el otro lado, el antecedente de únicamente ASI menos severo (por ejemplo, lenguaje obsceno, exposición a material visual sexualmente sugestivo, entre otros), la ausencia de relación con el agresor, abuso aislado, apoyo al comunicar el abuso, y una experiencia subjetiva menos negativa del abuso, con menor frecuencia predicen un impacto negativo en la salud del individuo o el desarrollo de psicopatología.

En el cuestionario sobre ASI que se utilizó para recolectar los datos del presente estudio se incluyen todas las variables antes mencionadas. Es posible que al realizar el análisis estadístico filtrando las variables antes mencionadas, o correlacionando cada una de ellas por separado con la severidad reportada. Sin embargo este análisis va mas allá de los objetivos de esta tesis, a la par que, como se mencionó con anterioridad, para aumentar la confiabilidad de los resultados, será importante incrementar el tamaño de la muestra a estudiar.


CAPÍTULO VIII: CONCLUSIÓN

Con lo descrito anteriormente, podemos concluir que en la población estudiada la presencia del antecedente de ASI en la infancia no se correlaciona positivamente de manera significativa con la presencia de psicopatología mas severa en la vida adulta. Por lo tanto, se comprueba la hipótesis nula.


Sin embargo, teniendo en consideración las limitaciones descritas en el apartado anterior, no podemos tomar estos resultados como representativos de la población general.

CAPÍTULO IX: ANEXOS

ANEXO I: Escala SCL-90



HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. JOSÉ E. GONZÁLEZ"
DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA
CUESTIONARIO SCL-90



Nombre: _____

Entrevistador: _____ Evaluación: _____ Fecha: ____/____/____

Este es un listado de problemas y malestares que la gente puede tener. Por favor lea cuidadosamente cada pregunta y tache del lado derecho el número de la respuesta (0 a 4) que mejor corresponde a su estado desde hace una semana hasta hoy.

Tache solo una respuesta por pregunta y no salte ninguna pregunta.

¿Cuanto le molesta o le ha molestado lo siguiente?

| | Nada | Un Poco | Moderadamente | Bastante | Excesivamente |
|--|------|---------|---------------|----------|---------------|
| 1. Dolores de cabeza. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Nerviosismo o sensación de temblor interior. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Pensamientos, ideas o palabras que no desea y que no dejan su mente. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Mareo. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Pérdida de placer o de interés por el sexo. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Deseos de criticar a otros. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. La idea de que alguien puede controlar sus pensamientos. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. La impresión de que los demás son culpables de gran parte de sus problemas. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Problemas para recordar ciertas cosas. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Su desorden o descuido en usted mismo(a) le preocupa. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Sentirse fácilmente irritable o impaciente. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Dolores en el corazón o en el pecho. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

¿Cuanto le molesta o le ha molestado lo siguiente?

| | Nada | Un Poco | Moderadamente | Bastante | Excesivamente |
|--|------|---------|---------------|----------|---------------|
| 13. Sentir miedo en la vía pública en la calle. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Falta de energía o ganas. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Ideas de quitarse la vida. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Oír voces que los demás no oyen. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. Temblores. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Sentir que no puede confiar en la gente. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Falta de apetito. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. Llorar fácilmente. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21. Timidez o pena con personas del sexo opuesto. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22. Sentirse atrapado(a) o sin salida. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23. De repente sentirse asustado(a) sin razón. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24. Crisis de enojo que no puede controlar. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25. Miedo o temor a salir de casa solo(a). | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26. Culparse por cosas. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27. Dolores en la parte inferior de la espalda o en los riñones. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28. Sentirse bloqueado(a) en los quehaceres. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29. Sentirse abandonado(a). | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30. Sentirse triste. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 31. Preocuparse mucho por las cosas. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 32. Pérdida de interés. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 33. Sentirse asustado(a) o temeroso. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 34. Sentirse fácilmente herido(a). | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

¿Cuanto le molesta o le ha molestado lo siguiente?

| | Nada | Un Poco | Moderadamente | Bastante | Excesivamente |
|--|-------------|----------------|----------------------|-----------------|----------------------|
| 35.- Los demás leen sus pensamientos. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 36.- Sentir que los demás no lo(a) comprenden o que usted les es antipático (a). | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 37.- Sentir que la gente no es amable con usted o que usted les cae mal. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 38.- Trabajar demasiado lento para que que salgan bien las cosas. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 39.- Latidos rápidos y fuertes. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 40.- Náuseas, dolores o malestares en el estómago. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 41.- Sentirse inferior a los demás. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 42.- Dolores musculares. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 43.- La sensación de que la gente lo(a) observa o habla mal de usted. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 44.- Dificultades para dormir. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 45.- Revisar muchas veces los quehaceres. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 46.- Dificultad para tomar decisiones. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 47.- Temor o miedo a tomar el camión, tren o metro. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 48.- Problemas para respirar. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 49.- Escalofríos o calores. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 50.- Tener que evitar ciertos lugares o actividades por temor o miedo. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 51.- No puede recordar. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 52.- Que alguna(s) parte(s) de su cuerpo se le duerman o le hormiguen. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 53.- Sentir un nudo en la garganta. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 54.- La impresión que el futuro será negro. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

¿Cuanto le molesta o le ha molestado lo siguiente?

| | Nada | Un Poco | Moderadamente | Bastante | Excesivamente |
|--|------|---------|---------------|----------|---------------|
| 13. Sentir miedo en la vía pública en la calle. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Falta de energía o ganas. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Ideas de quitarse la vida. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Oír voces que los demás no oyen. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. Temblores. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Sentir que no puede confiar en la gente. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Falta de apetito. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. Llorar fácilmente. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21. Timidez o pena con personas del sexo opuesto. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22. Sentirse atrapado(a) o sin salida. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23. De repente sentirse asustado(a) sin razón. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24. Crisis de enojo que no puede controlar. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25. Miedo o temor a salir de casa solo(a). | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26. Culparse por cosas. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27. Dolores en la parte inferior de la espalda o en los riñones. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28. Sentirse bloqueado(a) en los quehaceres. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29. Sentirse abandonado(a). | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30. Sentirse triste. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 31. Preocuparse mucho por las cosas. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 32. Pérdida de interés. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 33. Sentirse asustado(a) o temeroso. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 34. Sentirse fácilmente herido(a). | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

¿Cuanto le molesta o le ha molestado lo siguiente?

| | Nada | Un Poco | Moderadamente | Bastante | Excesivamente |
|---|------|---------|---------------|----------|---------------|
| 75. Sentirse nervioso(a) cuando lo(a) dejan solo(a). | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 76. La gente no reconoce sus logros. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 77. Sentirse solo(a) aun cuando está con gente. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 78. Sentirse tan inquieto(a) que no puede estar ni sentado(a). | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 79. Sentirse bueno(a) para nada. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 80. Que las cosas conocidas en casa o trabajo fueron irreales o extrañas. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 81. Gritar o lanzar objetos. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 82. Miedo a desmayarse en público. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 83. Sensación de que si los deja, la gente se va a aprovechar de usted. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 84. Tener pensamientos sexuales que le molestan mucho. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 85. La idea de que debe ser castigado. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 86. Sentir apuro para terminar las cosas. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 87. La idea de que algo serio anda mal en su cuerpo. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 88. No sentir afecto hacia una persona. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 89. Sentimientos de culpa. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 90. La idea de que algo marcha mal en su mente. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

ANEXO II: Cuestionario sobre Abuso Sexual en la Infancia.

Nombre: _____ Registro: _____ Fecha: _____
Edad: _____ Sexo: _____ Escolaridad: _____ Estado Civil: _____
Ocupación: _____

Las siguientes preguntas son acerca de experiencias sexuales que algunas veces suceden a los niños o jóvenes. Es importante recordar que todas estas preguntas son únicamente sobre actos sexuales que sucedieron antes de que tuvieras 18 años, cuando tu no querías que sucedieran.

- 1.- Cuando estabas creciendo, antes de que tuvieras 12 años. ¿Alguna vez alguien te hizo mirar sus genitales, o miro a los tuyos cuando tu no querías?
- a) Si b) No (vaya a la pregunta 2) c) No lo recuerdo (Vaya a la pregunta 2)

Si la respuesta es si:

¿A que edad sucedió?

¿Cuántas veces sucedió?

- a) Demasiadas veces como para contarlo
b) 1-50 veces
c) Menos de 10 veces

¿Qué personas te hicieron esto?

- (a) Padre o padres
(b) Hermano(a)
(c) Maestro(a)
(d) Otro familiar
(e) Otra persona en mi casa
(f) Persona con la que trabajabas

- (g) Amigos u otros conocidos
(h) Vecinos
(i) Extraño
(j) Otra persona (por favor especifique): _____

¿Cuánto te lastimo o te hizo daño esta experiencia?

- a) Demasiado b) Bastante c) Poco d) No me lastimó

- 2.- Antes de los 12 años. ¿Alguien hizo algún video sexual o tomo fotografías de ti a solas o con alguien mas, haciendo cosas sexuales cuando no querías?

- a) Si b) No (Vaya a la pregunta 3) c) No lo recuerdo (Vaya a la pregunta 3)

Si la respuesta es si:

¿A que edad sucedió?

¿Cuántas veces sucedió?

- a) Demasiadas veces como para contarlo
b) Mas de 10 veces
c) 1-10 veces

¿Qué personas te hicieron esto?

- (a) Padre o padres
(b) Hermano(a)
(c) Maestro(a)
(d) Otro familiar
(e) Otra persona en mi casa
(f) Persona con la que trabajabas

- (g) Amigos u otros conocidos
(h) Vecinos
(i) Extraño
(j) Otra persona (por favor especifique): _____

¿Cuánto te lastimo o te hizo daño esta experiencia?

- (a) Demasiado (c) Poco
(b) Bastante (d) No me lastimó

3.- Antes de los 12 años, ¿alguien tocó tus partes privadas de un modo sexual, o te hizo tocar las suyas cuando tu no querías?

- a) Si b) No (Pase a la pregunta 4) c) No lo recuerdo (Pase a la pregunta 4)

Si la respuesta es si:

¿A que edad sucedió?

¿Cuántas veces sucedió?

- a) Demasiadas veces como para contarlos
b) Mas de 10 veces
c) 1-10 veces

¿Qué personas te hicieron esto?

- (a) Padre o padres
(b) Hermano(a)
(c) Maestro (a)
(d) Otro familiar
(e) Otra persona en mi casa
(f) Persona con la que trabajabas

- (g) Amigos u otros conocidos
(h) Vecinos
(i) Extraño
(j) Otra persona (por favor especifique): _____

¿Cuánto te lastimo o te hizo daño esta experiencia?

- (a) Demasiado (c) Poco
(b) Bastante (d) No me lastimó

4.- Antes de los 12 años, ¿Alguien te molestó al hablarte de una manera sexual, o al escribir cosas sexuales sobre ti cuando tu no querías?

- a) Si b) No (Pase a la pregunta 5) c) No lo recuerdo (Pase a la pregunta 5)

Si la respuesta es si:

¿A que edad sucedió?

¿Cuántas veces sucedió?

- a) Demasiadas veces como para contarlos
b) Mas de 10 veces
c) 1-10 veces

¿Qué personas te hicieron esto?

- (a) Padre o padres
(b) Hermano(a)
(c) Maestro (a)
(d) Otro familiar
(e) Otra persona en mi casa
(f) Persona con la que trabajabas

- (g) Amigos u otros conocidos
(h) Vecinos
(i) Extraño
(j) Otra persona (por favor especifique): _____

¿Cuánto te lastimo o te hizo daño esta experiencia?

- (a) Demasiado (c) Poco
(b) Bastante (d) No me lastimó

5.- Antes de los 12 años ¿Alguien alguna vez tuvo relaciones sexuales contigo cuando tu no querías?

- a) Si b) No (Pase a la pregunta 6) c) No lo recuerdo (Pase a la pregunta 6)

Si la respuesta es si:

¿A que edad sucedió?

¿Cuántas veces sucedió?

- a) Demasiadas veces como para contarlo
b) Mas de 10 veces
c) 1-10 veces

¿Qué personas te hicieron esto?

- (a) Padre o padres
(b) Hermano(a)
(c) Maestro (a)
(d) Otro familiar
(e) Otra persona en mi casa
(f) Persona con la que trabajabas

- (g) Amigos u otros conocidos
(h) Vecinos
(i) Extraño
(j) Otra persona (por favor especifique): _____

¿Cuánto te lastimo o te hizo daño esta experiencia?

- (a) Demasiado (c) Poco
(b) Bastante (d) No me lastimó

6.- ¿Alguna vez le contaste a alguien acerca de estas experiencias sexuales no deseadas en el pasado?

- a) Si b) No

¿A quien?

- (a) Padre o padres
(b) Hermano(a)
(c) Maestro (a)
(d) Otro familiar
(e) Otra persona en mi casa
(f) Persona con la que trabajabas

- (g) Amigos u otros conocidos
(h) Vecinos
(i) Extraño
(j) Otra persona (por favor especifique): _____

¿Cuánto tiempo paso antes de que le contaras a alguien por primera vez acerca de estos actos sexuales no deseados?

- (1) Menos de 1 día (4) Después de unos meses
(2) Después de unos días (5) Después de 1 o 2 años
(3) Después de unas semanas (6) Mas de 3 años

¿Cuándo le dijiste a alguien por primera vez, cuál fue su reacción?

- (1) Me creyeron y me apoyaron (3) Me culparon por causarlo
(2) Me creyeron pero no actuaron (4) No me creyeron en lo absoluto

ANEXO III: Baremos utilizados para la transformación de puntajes directos a puntajes T normalizados.

| Normas en Puntuaciones T para las nueve dimensiones primarias de síntomas y para los índices GSI y PSDI | | | | | | | | | | | |
|---|--------|--------|------------|-----------|----------|------------|-----------|-----------|---------|-----|------|
| P. Bruta | Somat. | Obses. | S. Interp. | Depresión | Ansiedad | Hostilidad | A. Fóbica | I. Paran. | Psicot. | GSI | PSDI |
| 0.00 | 24 | 23 | 29 | 27 | 24 | 33 | 42 | 37 | 35 | 12 | - |
| 0.05 | 26 | 24 | 32 | 29 | 26 | 35 | 43 | 39 | 37 | 18 | - |
| 0.10 | 29 | 26 | 34 | 30 | 28 | 37 | 45 | 40 | 38 | 22 | - |
| 0.15 | 32 | 28 | 36 | 32 | 31 | 39 | 46 | 41 | 40 | 26 | - |
| 0.20 | 34 | 30 | 38 | 33 | 33 | 40 | 48 | 42 | 41 | 29 | - |
| 0.25 | 36 | 32 | 40 | 35 | 35 | 42 | 49 | 43 | 43 | 32 | - |
| 0.30 | 38 | 33 | 41 | 37 | 37 | 43 | 50 | 44 | 44 | 34 | - |
| 0.35 | 40 | 35 | 42 | 38 | 38 | 45 | 51 | 46 | 46 | 36 | - |
| 0.40 | 41 | 36 | 44 | 39 | 40 | 46 | 52 | 47 | 47 | 38 | - |
| 0.45 | 43 | 37 | 45 | 41 | 41 | 47 | 54 | 48 | 48 | 39 | - |
| 0.50 | 44 | 39 | 46 | 42 | 43 | 48 | 55 | 48 | 49 | 41 | - |
| 0.55 | 45 | 40 | 47 | 43 | 44 | 49 | 55 | 49 | 50 | 42 | - |
| 0.60 | 46 | 41 | 47 | 44 | 45 | 50 | 56 | 50 | 51 | 43 | - |
| 0.65 | 47 | 42 | 48 | 45 | 47 | 51 | 57 | 51 | 52 | 45 | - |
| 0.70 | 48 | 43 | 49 | 46 | 48 | 52 | 58 | 52 | 53 | 46 | - |
| 0.75 | 49 | 44 | 50 | 47 | 49 | 53 | 59 | 52 | 53 | 47 | - |
| 0.80 | 49 | 45 | 50 | 48 | 50 | 53 | 59 | 53 | 54 | 48 | 10 |
| 0.85 | 50 | 45 | 51 | 49 | 50 | 54 | 60 | 53 | 55 | 49 | 14 |
| 0.90 | 51 | 46 | 52 | 50 | 51 | 55 | 61 | 54 | 55 | 50 | 18 |
| 0.95 | 51 | 47 | 53 | 50 | 52 | 55 | 61 | 54 | 56 | 51 | 21 |
| 1.00 | 52 | 47 | 53 | 51 | 53 | 56 | 62 | 55 | 56 | 52 | 24 |
| 1.05 | 52 | 48 | 54 | 52 | 53 | 56 | 62 | 55 | 57 | 53 | 27 |
| 1.10 | 53 | 49 | 55 | 52 | 54 | 57 | 63 | 56 | 57 | 54 | 29 |
| 1.15 | 53 | 49 | 55 | 53 | 55 | 58 | 63 | 56 | 58 | 55 | 31 |
| 1.20 | 54 | 50 | 56 | 53 | 55 | 58 | 64 | 57 | 59 | 56 | 33 |
| 1.25 | 54 | 50 | 57 | 54 | 56 | 59 | 64 | 57 | 59 | 57 | 35 |
| 1.30 | 55 | 51 | 57 | 55 | 57 | 59 | 65 | 58 | 60 | 58 | 37 |
| 1.35 | 55 | 52 | 58 | 55 | 57 | 60 | 66 | 58 | 60 | 59 | 38 |
| 1.40 | 56 | 52 | 58 | 56 | 58 | 60 | 66 | 59 | 61 | 60 | 40 |
| 1.45 | 56 | 53 | 59 | 56 | 58 | 61 | 67 | 59 | 62 | 60 | 41 |
| 1.50 | 57 | 54 | 60 | 57 | 59 | 61 | 67 | 60 | 62 | 61 | 42 |
| 1.55 | 57 | 54 | 60 | 58 | 60 | 62 | 68 | 60 | 63 | 62 | 44 |
| 1.60 | 58 | 55 | 61 | 58 | 60 | 62 | 69 | 61 | 64 | 62 | 45 |
| 1.65 | 59 | 56 | 62 | 59 | 61 | 63 | 69 | 61 | 65 | 63 | 46 |
| 1.70 | 59 | 56 | 62 | 60 | 61 | 63 | 70 | 62 | 65 | 64 | 47 |
| 1.75 | 60 | 57 | 63 | 60 | 62 | 64 | 71 | 63 | 66 | 64 | 49 |
| 1.80 | 61 | 58 | 63 | 61 | 63 | 64 | 71 | 63 | 67 | 65 | 50 |
| 1.85 | 61 | 58 | 64 | 62 | 63 | 65 | 72 | 64 | 68 | 66 | 51 |
| 1.90 | 62 | 59 | 64 | 63 | 64 | 65 | 73 | 64 | 69 | 66 | 52 |
| 1.95 | 62 | 60 | 65 | 63 | 65 | 66 | 74 | 65 | 70 | 67 | 54 |
| 2.00 | 63 | 60 | 66 | 64 | 65 | 67 | 75 | 65 | 71 | 68 | 55 |
| 2.05 | 64 | 61 | 66 | 65 | 66 | 67 | 76 | 66 | 71 | 69 | 56 |
| 2.10 | 64 | 62 | 67 | 65 | 67 | 68 | 76 | 66 | 72 | 69 | 57 |

| | | | | | | | | | | | |
|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 2.15 | 65 | 62 | 67 | 66 | 67 | 68 | 77 | 67 | 73 | 70 | 59 |
| 2.20 | 66 | 63 | 68 | 66 | 68 | 69 | 78 | 67 | 74 | 71 | 60 |
| 2.25 | 66 | 64 | 69 | 67 | 69 | 69 | 79 | 68 | 75 | 72 | 61 |
| 2.30 | 67 | 64 | 69 | 67 | 69 | 70 | 81 | 68 | 76 | 74 | 62 |
| 2.35 | 68 | 65 | 70 | 68 | 70 | 71 | 82 | 68 | 76 | 75 | 63 |
| 2.40 | 68 | 65 | 71 | 68 | 71 | 71 | 83 | 68 | 77 | 76 | 64 |
| 2.45 | 69 | 66 | 72 | 69 | 71 | 72 | 84 | 69 | 78 | 78 | 66 |
| 2.50 | 69 | 66 | 73 | 69 | 72 | 73 | 85 | 69 | 79 | 79 | 67 |
| 2.55 | 70 | 67 | 74 | 70 | 73 | 73 | 86 | 69 | 79 | 80 | 68 |
| 2.60 | 70 | 68 | 75 | 70 | 73 | 74 | 88 | 69 | 80 | 82 | 69 |
| 2.65 | 71 | 68 | 77 | 71 | 74 | 75 | 89 | 69 | 81 | 83 | 70 |
| 2.70 | 71 | 69 | 79 | 72 | 74 | 76 | 90 | 69 | 82 | 84 | 71 |
| 2.75 | 71 | 69 | 80 | 72 | 75 | 76 | - | 70 | 82 | 85 | 72 |
| 2.80 | 71 | 70 | 82 | 73 | 75 | 77 | - | 70 | 83 | 86 | 72 |
| 2.85 | 72 | 71 | 85 | 75 | 76 | 78 | - | 70 | 84 | 87 | 73 |
| 2.90 | 72 | 71 | 87 | 76 | 76 | 79 | - | 71 | 85 | 87 | 74 |
| 2.95 | 72 | 72 | 90 | 78 | 77 | 80 | - | 71 | 86 | 90 | 75 |
| 3.00 | 72 | 74 | - | 80 | 77 | 81 | - | 72 | 87 | - | 76 |
| 3.05 | 72 | 75 | - | 83 | 77 | 83 | - | 73 | 88 | - | 77 |
| 3.10 | 73 | 76 | - | 87 | 78 | 84 | - | 74 | 90 | - | 77 |
| 3.15 | 73 | 78 | - | 90 | 78 | 86 | - | 76 | - | - | 78 |
| 3.20 | 73 | 80 | - | - | 79 | 88 | - | 78 | - | - | 79 |
| 3.25 | 73 | 83 | - | - | 79 | 90 | - | 81 | - | - | 80 |
| 3.30 | 73 | 86 | - | - | 80 | - | - | 84 | - | - | 81 |
| 3.35 | 74 | 90 | - | - | 80 | - | - | 88 | - | - | 82 |
| 3.40 | 74 | - | - | - | 81 | - | - | 92 | - | - | 83 |
| 3.45 | 75 | - | - | - | 82 | - | - | - | - | - | 84 |
| 3.50 | 75 | - | - | - | 83 | - | - | - | - | - | 86 |
| 3.55 | 76 | - | - | - | 84 | - | - | - | - | - | 87 |
| 3.60 | 77 | - | - | - | 85 | - | - | - | - | - | 89 |
| 3.65 | 78 | - | - | - | 87 | - | - | - | - | - | 91 |
| 3.70 | 80 | - | - | - | 88 | - | - | - | - | - | - |
| 3.75 | 82 | - | - | - | 90 | - | - | - | - | - | - |
| 3.80 | 84 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 3.85 | 86 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

CAPÍTULO X: BIBLIOGRAFÍA

- 1) *Beth E. Molnar, ScD, Stephen L. Buka, ScD, and Ronald C. Kessler, PhD* **Child Sexual Abuse and Subsequent Psychopathology: Results From the National Comorbidity Survey.** American Journal of Public Health, May 2001, Vol. 91, No. 5
- 2) Eoin McElroy, Mark Shevlin, Ask Elklit, Philip Hyland, Siobhan Murphy, Jamie Murph. **Prevalence and predictors of Axis I disorders in a large sample of treatment-seeking victims of sexual abuse and incest.** European Journal of Psychotraumatology 2016.
- 3) Chen J, Cai Y, Cong E, Liu Y, Gao J, et al. (2014) Childhood Sexual Abuse and the **Development of Recurrent Major Depression in Chinese Women.** PLoS ONE 9(1): e87569
- 4) K. S. Kendler and S. H. **Clarifying the causal relationship in women between childhood sexual abuse and lifetime major depression.** Aggen *Psychol Med.* 2014 April ; 44(6): 1213–1221
- 5) Jonas, S., Bebbington, P., McManus, S., Meltzer, H., Jenkins, R., Kuipers, E., Brugha, T. **Sexual abuse and psychiatric disorder in England: Results from the 2007 adult psychiatric morbidity survey.** Psychological Medicine, 41(04), (2011), 709-719.
- 6) Baker CK, Norris FH, Jones EC, Murphy AD. **Childhood trauma and adulthood physical health in Mexico.** J Behav Med. 2009 Jun; 32(3):255-69. Epub 2009 Jan 28.
- 7) Benjet C, Borges G, Medina-Mora ME, Zambrano J, Cruz C, Méndez E. **Descriptive epidemiology of chronic childhood adversity in Mexican adolescents.** J Adolesc Health. 2009 Nov;45(5):483-9. Epub 2009 Jun 3.
- 8) Frías, S. M., & Erviti, J. **Gendered experiences of sexual abuse of teenagers and children in Mexico.** Child Abuse & Neglect (2014)
- 9) Ma. Asunción Lara, Laura Navarrete, Lourdes Nieto, Huynh-Nhu Le. **Childhood abuse increases the risk of depressive and anxiety symptoms and history of suicidal behavior in Mexican pregnant women.** Revista Brasileira de Psiquiatria. 2015; 37: 203–210
- 10) Unikel-Santoncini C, Ramos-Lira L, Juárez García F. **Association of childhood sexual abuse and disordered eating in a sample of Mexican adolescents.** Rev Invest Clin. 2011 Sep-Oct;63(5):475-83.

- 11) Blanco L, Nydegger LA, Camarillo G, Trinidad DR, Schramm E, Ames SL **Neurological changes in brain structure and functions among individuals with a history of childhood sexual abuse: A review.** Neurosci Biobehav Rev. 2015 Aug 5;57:63-69.
- 12) Coles J, Lee A, Taft A, Mazza D, Loxton D. **Childhood sexual abuse and its association with adult physical and mental health: results from a national cohort of young Australian women.** J Interpers Violence. 2015 Jul;30(11):1929-44.
- 13) Carmen Lara Muñoz, Irene Espinoza de Santillana, Ma. De la Luz Cárdenas. **Confiabilidad y validez de la scl-90 en la evaluación de psicopatología en mujeres.** Salud Mental, Vol. 28, No. 3, junio 2005, 42-50.
- 13) Michael P. Dunne, Adam J. Zolotor, Desmond K. Runyan, et. al. **ISPCAN Child Abuse Screening Tools Retrospective version (ICAST-R): Delphi study and field testing in seven countries.** Child Abuse & Neglect 33 (2009) 815–825
- 14) You S, Talbot NL, He H, Conner KR. **Emotions and suicidal ideation among depressed women with childhood sexual abuse histories.** Suicide Life Threat Behav. 2012 Jun;42(3):244-54.
- 15) Ulibarri MD, Ulloa EC, Salazar M. **Associations between mental health, substance use, and sexual abuse experiences among Latinas.** Child Sex Abus. 2015;24(1):35-54.
- 16) Pechtel P, Pizzagalli DA. **Disrupted reinforcement learning and maladaptive behavior in women with a history of childhood sexual abuse: a high-density event related potential study.** JAMA Psychiatry. 2013 May;70(5):499-507.

CAPÍTULO XI: RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Nombre: Guillermo Muñoz Valero,

Fecha de Nacimiento: 22 de junio de 1987.

Ciudad de origen: Monterrey N. L., MX.

Estudios:

2002 – 2005 Estudios de bachillerato técnico en la Escuela y Preparatoria Técnica Médica de la UANL. Egresado con el título de Técnico en Terapia Respiratoria.

2005 – 2011 Estudios en la Facultad de Medicina de la UANL. Egresado con el título de Médico Cirujano y Partero.

2011 – 2012 Servicio Social en el Hospital Básico Comunitario de Aquismón.

2014 – A la fecha. Cursando actualmente el 4to año de la especialidad en Psiquiatría, en el “Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González”

Actualmente desempeñando el puesto de Jefe de Residentes del departamento de Psiquiatría.